GUARDERÍA INFANTILDEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE COLUMBIA
500 INDIANA AVE., NW., C-185
WASHINGTON, D.C. 20001
(202) 879-1759

Sara Lucas, Directora *Jeannette Walker, Sub-Directora*

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre del Niño:	Edad:
Dirección:	Número de Teléfono:
Persona que debe ser nofificada en caso de emergencia:	Número de Teléfono:
Dirección:	Parentesco con el niño:

ASUNTOS QUE TRATAR CON EL TRIBUNAL:

□ Acusado/Demandado □ Demandante
□ Jurado/Clase:_____
Número de Chapa:_____

□ Chapa de Policia #_____
□ Testigo
□ Otro:_____

Número de sala de tribunal:	Número de sala:

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE Y MARQUE LOS CASILLEROS:

- ❑ Entiendo que la guardería cierra a las 5:00 p.m. Haré los arreglos necesarios para que alguien pase a recoger a mi niño antes de las 5:00 p.m.
- ❑ Entiendo que la guardería no le proporciona almuerzo al niño; es mi responsabilidad proporcionar el almerzo fuera de la guardería.
- ❑ Certifico que este niño goza de buena salud y está libre de enfermedades contagiosas.
- ❑ Certifico que este niño ha sido examinado por un doctor este último año.
- ❑ Estoy de acuerdo que la Guardería Infantil del Tribunal Superior no será responsable en caso de accidente, pérdida de propiedad personal u otra responsabilidad con respecto a este niño cuando a él o ella se le deje en la guardería.
- ❑ Estoy de acuerdo que en el caso que ocurra un accidente o sufra una lesión, mi niño puede recibir atención médica en el hospital más cercano y/o en la Posta Médica de D.C. Courts (D.C. Courts Health Unit).
- ❑ Certifico que este niño tiene por lo menos dos años de edad (24 meses) y que puede ir solo al baño.
- ❑ En caso de evacuación del edificio, recogeré al niño en la Calle 4 con la C, NW John Marshall Plaza, entre la embajada de Canadá y "U.S. District Courthouse" (El tribunal federal del distrito). Si hay mal tiempo, recogeré al niño en la entrada del Edificio A, 515 – Calle 5, NW.
- ❑ Se requiere la ficha de vacunación en su segunda visita a la guardería.

NO SE PROPORCIONA RESGUARDO EN LITIGIOS SOBRE TUTELA DE MENORES.

EN LETRA DE IMPRENTA, ESCRIBA SU NOMBRE Y PARENTESCO CON EL NIÑO:	**FIRMA:**	**FECHA:**

HORA DE ENTRADA: _____ **HORA DE SALIDA: _____**